

# HJÄRT-LUNGRÄDDNING OCH FRIA LUFTVÄGAR PÅ BARN

- en enkätstudie om föräldrars kunskap på Åland

Manel Gironès Aragó, Anders Rusk



19:2017

Datum för godkännande: 01.06.2017

Handledare: Erika Boman

# EXAMENSARBETE

## Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Vård
Författare:	Manel Gironès Aragó, Anders Rusk
Arbetets namn:	Hjärt-lungräddning och fria luftvägar på barn -en enkätstudie om föräldrars kunskap på Åland
Handledare:	Erika Boman
Uppdragsgivare:	

### Abstrakt

**Bakgrund:** Då barnet råkat ut för en olycka som kan orsaka stopp i luftvägarna är det viktigt att föräldrar har kunskap i att fria luftvägar och hjärt-lungräddning för att kunna hjälpa barnet innan professionell hjälp anländer. Hälso-och sjukvården antas ha en viktig roll i det preventiva arbetet eftersom sjukskötare i sitt dagliga arbete i mötet med föräldrar kan förmedla information och kunskap.

**Syfte:** Syftet med arbetet var att kartlägga föräldrars kunskap inom HLR och friande av luftvägar på barn.

**Design och metod:** Studien är en deskriptiv tvärsnittsstudie som beskriver föräldrars kunskap inom fria luftvägar och HLR på barn 1-9 år. För att klarlägga kunskaperna användes en enkät som datainsamlingsmetod.

**Resultat:** Resultatet visar att kunskaperna i HLR brister hos föräldrarna och information om utbildning når inte fram. Däremot har föräldrarna bättre kunskap att fria luftvägar.

**Slutsats:** Det behövs mer utbildning för att säkerställa att föräldrar får kunskap i HLR och friande av luftvägar för barn och de föräldrar som redan erhållit utbildning behöver uppdatera kunskaperna.

### Nyckelord (sökord)

föräldrar, hjärt-lungräddning, kunskap, luftvägshinder

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
19:2017	1458-1531	Svenska	29 sidor

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
19.05.2017	30.05.2017	01.06.2017

# DEGREE THESIS

## Åland University of Applied Sciences

<b>Study program:</b>	Health and Caring science
<b>Author:</b>	Manel Gironès Aragó, Anders Rusk
<b>Title:</b>	Cardiopulmonary Resuscitation and Free Airways in Children - A Survey of Parents Knowledge on the Åland Islands
<b>Academic Supervisor:</b>	Erika Boman
<b>Technical Supervisor:</b>	

### Abstract

**Background:** When an accident causes airway obstruction in a child, it is important that parents have the right knowledge of opening airways and cardiopulmonary resuscitation (CPR) to act properly before professional help arrives. Health services are assumed to have an important preventive role, because nurses who meet parents in their daily job can mediate information and knowledge.

**Aim:** The aim of the study was to study the knowledge among parents in opening airways and CPR on children.

**Design and methods:** The study is a quantitative cross-sectional study describing parent's knowledge in opening airways and CPR. The results are based on a survey among parents of children aged 1-9 years old.

**Results:** The results shows lack of knowledge in CPR among parents and information about education seems not to have reached this group. However parents had better knowledge of opening airways.

**Conclusion:** More education is needed to make sure parents get knowledge in children's CPR and opening airways and those parents who already obtained training need to update it.

### Keywords

airway obstruction, cardiopulmonary resuscitation, knowledge, parents

<b>Serial number:</b>	<b>ISSN:</b>	<b>Language:</b>	<b>Number of pages:</b>
19:2017	1458-1531	English	29 pages

<b>Handed in:</b>	<b>Date of presentation:</b>	<b>Approved on:</b>
19.05.2017	30.05.2017	01.06.2017

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING</b>	<b>4</b>
1.1 Bakgrund	4
1.1.1 Friande av luftvägar och HLR på barn	5
1.1.2 Sjukskötarens undervisande och preventiva arbete	6
1.2 Problemformulering	8
1.3 Syfte	8
<b>2. METOD</b>	<b>9</b>
2.1 Datainsamling och urval	9
2.2 Enkäten	9
2.3 Analysmetod	10
2.4 Etiska aspekter	12
<b>3. RESULTAT</b>	<b>13</b>
3.1 Föräldrars kunskap om HLR	13
3.2 Föräldrars självskattning av HLR-kunskap	17
3.3 Föräldrars kunskap att skapa fria luftvägar	19
3.4 Föräldrars kunskap vid olycksscenario	21
3.5 Föräldrars behov av information från hälso- och sjukvården	23
<b>4. DISKUSSION</b>	<b>24</b>
4.1 Resultatdiskussion	24
4.2 Metoddiskussion	26
4.3 Slutsats	29
<b>KÄLLOR</b>	<b>30</b>
<b>BILAGOR</b>	<b>33</b>

# 1. INLEDNING

Barn är en sårbar grupp i samhället. I småbarnsåren är inte förmågan att bedöma risker utvecklad och detta bidrar till att barnen kan råka ut för olyckor. Olyckorna sker oftast i hemmet och föräldrarna är vanligen de som finns först på plats. Eftersom barnet inte till fullo kan se konsekvenserna av sitt handlande är det en viktig uppgift för föräldrarna att skydda barnet mot faror i den omgivande miljön för att förhindra att skador uppstår (Enskär & Golsäter, 2009). Trots att föräldrar övervakar sina barn kan det lätt hända en olycka. Edwinson, Månsson & Enskär (2008) beskriver att mindre barn undersöker sin omgivning med hjälp av munnen och speciellt i 1-2 årsåldern kan det uppstå olyckor då barnet får ett främmande föremål i luftvägarna som kan orsaka kvävning. Olyckor med stopp i luftvägarna kan ofta även ske i samband med måltid där barn sätter t ex nötter, bönor eller bär i halsen. En del barn sätter även plastföremål i halsen (Göktas et al., 2010). Detta är livshotande då det kan leda till syrebrist och i värsta fall hjärtstopp. Då olyckan redan är ett faktum bör föräldern ha kunskap för att hjälpa barnet. Med rätt kunskap och utbildning kan föräldern i detta skede ge den hjälp barnet behöver innan professionell hjälp anländer. Här antas hälso- och sjukvården och sjukskötare som träffar föräldrar i sitt dagliga arbete ha en viktig uppgift att fylla.

## 1.1 Bakgrund

I Europa har barn bättre livsvillkor än i stora delar av övriga världen, men ändå dör det varje år 160 000 barn innan 5 års ålder. Ända upp till 2/3 av alla dödsfall bland barn skulle kunna undvikas med stöd från samhället och vuxna (World Health Organization, 2017). Peden (2008) beskriver att barn som utsätts för skada är ett globalt problem, vare sig det handlar om olyckor eller våld. En sammanställning visar att ledande orsaker bland dödsfall för 1-9-åringar är bland annat infektioner i luftvägarna, drunkning, trafikolyckor och fallolyckor (Peden, 2008). Statistikcentralen (2016) visar att det under åren 2010-2015 dog 347 barn i hela Finland i åldern 1-9 år. Av dessa dog 77 barn på grund av olika typer av olyckor såsom drunknings-, fall- och trafikolyckor. Drunkning var den vanligaste orsaken som medförde att 26 barn dog. Edwinson Månsson & Enskär (2008) belyser att drunkning och stopp i luftvägarna är en del av olyckorna som orsakar syrebrist hos barnet. HLR-rådet (2016)

beskriver följderna av syrebrist: då andningen upphör får kroppen inte tillräckligt med syre och som konsekvens av detta slutar hjärtat att slå. Hjärnan är ett av de organ som är mest känslig för syrebrist och om syretillförseln till hjärnan inte kommer tillbaka tillräckligt snabbt finns det risk för en bestående hjärnskada. Skadan kan uppstå efter några minuters syrebrist. Hjärtstopp kan även bero på hjärtsjukdom, men hos barn beror det ofta på just syrebrist (HLR rådet, 2016).

För att undvika denna typ av syrebristskador är det viktigt att personer i omgivningen har kunskap om hur stopp i luftvägarna åtgärdas. Arbetet inom hälso- och sjukvården bör vara preventivt för att öka överlevnad hos barn vid andnings- och hjärtstopp. I Svensk sjuksköterskeförening (2008) framhålls att sjukskötaren bedriver sitt arbete på person, grupp och samhällsnivå med omvårdnadsvetenskaplig kunskap som grund i kombination med medicinska samt kliniska erfarenheter. Sjukskötarens arbete bör rikta sig mot att stärka resurser och förmågor i vardagen. Alla sjukskötare har ansvar att minimera risker och bidra till samhällsutveckling (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). En del av detta arbete kan vara att undervisa i HLR eller uppmana föräldrarna att söka utbildning om HLR.

### **1.1.1 Friande av luftvägar och HLR på barn**

Det är viktigt att agera tidigt om barnet har ett luftvägsstopp, som första insats behöver luftvägarna befrias från föremålet. Tekniken för att fria luftvägar för barn i åldern 1-9 år presenteras i Bilaga 1. Men det innebär inte att alla föremål går att få bort på detta sätt. På sjukhus kan föremålen behöva tas bort med endoskopi (Göktas et al., 2010).

Om ett barn drabbats av luftvägsstopp och blivit livlöst, krävs HLR. Barns anatomi skiljer sig från vuxnas, vilket har betydelse för tekniken vid HLR. Det är viktigt att rätt teknik används vid återupplivning av barn för att öka chanserna till överlevnad. HLR, ges till någon som har slutat andas eller till någon vars hjärta har slutat slå. HLR består av två moment: inblåsningar och bröstkompressioner och ges när barnet har blivit livlöst. Inblåsningar ges för att tillföra syre till blodet. Bröstkompressioner innebär att man rytmiskt trycker med händerna på bröstkorgen för att få blodet att cirkulera i kroppen (HLR rådet, 2016). Edwinsson, Månsson & Enskär (2008) beskriver att teknik vid HLR är samma på barn mellan 1-9 år, medan

förfarandet skiljer sig vad gäller barn mellan 0-1 år och på barn över 9 år. Tekniken för HLR på barn i åldern 1-9 år presenteras i Bilaga 2. Det kan noteras att för sjukvårdspersonal gäller andra direktiv än för allmänheten (HLR rådet, 2016).

Enligt Göktas et al. (2010) sker en stor del av olycksfallen som leder till ofria luftvägar eller hjärtstopp under tillsyn av föräldrarna. I över 50% av fallen hade olyckan skett i föräldrarnas närvaro. Olyckorna kan bero på föräldrarnas bristande uppsikt och förståelse för vad som kan hända. En stor del av fallen skulle ha kunnat förhindrats genom att utbilda föräldrar och barn. Föräldrar och barn behöver utbildas trots att det idag finns mängder av litteratur om vad föräldrar skall tänka på i samband med föremål i luftvägarna (Göktas et al., 2010). Enligt Petric et al. (2013) finns det ett intresse för föräldrar att utbilda sig och utöka sin kunskap i HLR. Det finns även en rädsla att göra fel och förvärra situationen. I studien granskades föräldrars och skolelevers attityder till utbildning i livräddande första hjälp i skolan. Syftet var att förebygga passiva ögonvittnen till hjärtstopp genom utbildning och minska rädslan att utföra HLR. Gemensamt för föräldrar och barn var inställningen att alla skulle ha kunskap om detta och att detta skulle bidra till trygghet i andra akuta situationer. Båda parter uttryckte dock rädsla för att skada en person genom att påbörja HLR. Det framkom även att de hellre föredrog utbildning av sjukvårdspersonal än av lärare (Petric et al., 2013).

### **1.1.2 Sjukskötarens undervisande och preventiva arbete**

Sjukskötarens fyra grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. Sjukskötaren delar ansvaret med samhället för att främja insatser som tillgodoser befolkningen, då i synnerhet för de sårbara gruppernas behov av hälsa och utbildning. Sjukskötarens varierande arbetsuppgifter och arbete inom olika kontext där hen möter barn, ungdomar, vuxna och äldre har alla gemensamt att sjukskötaren skall kunna undervisa och stödja patienter och anhöriga. Detta i syfte att främja hälsan hos individer och förebygga ohälsa som kan uppstå (International Council of Nurses, 2012; Willman, 2009).

Forslund-Frykedal & Rosander (2015) lyfter fram att sjukskötaren som utbildare för föräldrar har en viktig roll i hur föräldrar tar emot ny kunskap. Även hur sjukskötaren framför ny kunskap har betydelse för hur meningsfullt föräldrarna upplever ämnet. Ämnet bör framföras

på en nivå som föräldrarna förstår. Diskussionsgrupper där föräldrarna tillsammans kan diskutera problem och tankar gör att de känner sig tryggare och mer frågor uppstår som sjukskötaren kan besvara. Sjukskötaren bör på förhand reflektera över vilka behov och förväntningar föräldrarna kan ha för att få en bra inlärningsprocess. Samtal och reflektion mellan kollegor om rollen som lärare bidrar till att förbättra inlärningsmetoden och sjukskötarens relation med deltagarna. Howard & Houghton (2012) betonar att sjukskötare, speciellt de som arbetar nära barn och föräldrar har en viktig roll i att arbeta preventivt genom att diskutera, ge föräldrarna tips eller informationsblad. Att diskutera med föräldrarna om första hjälp och HLR när de tagit kontakt med sjukvården i samband med att deras barn skadats kan vara ett bra sätt att nå föräldrarna. Sjukskötaren kan då öka föräldrarnas kunskap med att relatera till det skadade barnet och hur föräldrarna bör göra ifall en liknande situation uppstår. Det är viktigt att ge information på ett sätt som är lätt att förstå och kan öka kunskap och självförtroende hos föräldern. Eriksson (1989) belyser lärande som ett sätt för människan att medvetet motta och integrera ny kunskap; att kunna hjälpa andra förutsätter självförtroende, en tro att man räcker till för andra och sig själv. Självförtroendet ger möjlighet att våga hjälpa en medmänniska efter egen förmåga. Cu, Phan & O'Leary (2009) uttrycker att föräldrarna känner skuld då deras barn skadas, det är då viktigt att alla chanser att utöka deras kunskaper om HLR genom utbildning tas tillvara. Det antas för att minska skuld känslor är det viktigt att undervisa och stärka självförtroendet hos föräldrarna.

Det preventiva arbetet kan således vara viktigare än att vårda skador som skulle kunnat ha undvikits med utbildning. Kurser för föräldrar borde ske återkommande för att upprätthålla kunskapen. Hälsofrämjande arbete är en viktig uppgift i sjukskötarens arbete och detta borde integreras i sjukskötarens dagliga rutiner (Howard & Houghton, 2012). Vidare säger Blair et al (2013) att undervisningen kan ske som en öppen dialog med föräldern med information och handledning. En teknik som användes i samtalet med föräldern var att jämföra de dagliga rutinerna som bilåkning för föräldrarna. Bilolyckor är en välkänd risk de flesta är medvetna om och vill undvika. Genom att öka medvetenhet om risker och olyckor barn kan utsättas för ökar också arbetet för att undvika detta. Att påverka genom att dramatisera risker bör undvikas i kontakten med föräldern (Blair et al. 2013).



## **1.2 Problemformulering**

Föräldrarna är i flera fall närvarande när barn sätter föremål i luftvägarna och/eller av andra anledningar får hjärtstopp. Sjukskötaren med sin breda kunskap kan arbeta preventivt, genom att utbilda och vägleda föräldrarna och stärka deras självförtroende så att de vågar agera. Med kunskap skulle föräldern kunna agera vid stopp i luftvägar och hjärtstopp innan professionell hjälp anländer. Det är dock oklart vilken kunskap föräldrarna har och därför söktes information för att kunna klargöra om det fanns brister.

## **1.3 Syfte**

Syftet med studien var att kartlägga föräldrars kunskap inom HLR och friande av luftvägar på barn.

## **2. METOD**

Studien är en deskriptiv tvärsnittsstudie som beskriver föräldrars kunskap inom HLR och friande av luftvägar på barn (1-9 år). För att klarlägga kunskaperna användes en enkät som datainsamling.

### **2.1 Datainsamling och urval**

För att studien skulle representera den grupp som skulle undersökas, det vill säga föräldrar valdes ett stickprov ut av den totala populationen som har barn mellan 1-9 år på Åland. Datainsamlingen genomfördes under 3.4-7.4 2017 på daghem i Mariehamn och Godby, detta för att få mer spridning på stad och landsbygd. Syftet med att samla in data på ett daghem var att möta stora grupper föräldrar på ett litet område. På det sättet kunde stor mängd data samlas in under kort tid. Enkäterna delades ut bland föräldrar mellan klockan 15.00 till 16.30 i samband med att barnen hämtades från daghemmen. Det tog mellan 4-10 minuter för föräldrarna att besvara enkäten. Enligt Billhult & Gunnarson (2014, s.139-149), kan en enkät som delas ut och samlas in av personal som ställer frågorna, få en hög svarsfrekvens. Av de 121 föräldrar som erbjöds att delta i studien svarade 95 föräldrar på enkäten (78% svarsfrekvens). Två av de besvarade enkäterna förkastades på grund av att de var mycket ofullständigt besvarade (jmf. Barmark & Djurfeldt, 2015).

### **2.2 Enkäten**

För att skapa enkäten (bilaga 3) togs inspiration från Lobera Roig et al. (2014). Frågorna har översatts från spanska av en av skribenterna (M.G) som har spanska som modersmål. Vidare har frågorna bearbetats för att passa syftet med studien. Frågorna granskades av handledaren på Högskolan på Åland och en läkare som arbetar på akutmottagningen inom Ålands hälso- och sjukvård. Läkaren på akutmottagningen fick även fylla i enkäten och en fråga som ansågs för avancerad, togs bort. Före insamlingen av data påbörjades testades frågorna ytterligare genom att dela ut tre stycken enkäter bland slumpmässigt utvalda föräldrar med barn mellan 1-9 år. Detta för att kontrollera enkäten och få en bild av om frågorna var formulerade på ett sätt som var lätt att förstå samt för att få en uppfattning om hur lång tid det tog att fylla i en enkät. Ingen av enkäterna från testet inkluderades i undersökningen.

Enkäten bestod slutligen av 15 frågor: 3 öppna frågor och 12 slutna frågor. De slutna frågorna bestod av olika svarsalternativ och i de öppna frågorna skulle respondenterna skriva ned sitt svar. Inledande bakgrundsfrågor bestod av att svara på kön, utbildningsnivå samt antal barn mellan 1-9 år. I frågorna som följde fick föräldrarna svara på kunskapsfrågor gällande HLR och fria luftvägar på barn och bedöma sin egen kunskap i det nämnda ämnet.

## 2.3 Analyismetod

Kvantitativ och kvalitativ data från frågeformulären bearbetades i SPSS Statistics 24. I programmet kodades svarsalternativen med siffror. Resultatet presenteras i procent (%) och antal (n) och visuellt i form av cirkeldiagram. Vid internt bortfall där respondenten inte svarade på den fråga som hen borde besvarat eller kryssat i fler alternativ än angivet, förkastades frågan men formuläret behölls i enlighet med anvisningar i Barmark & Djurfeldt (2015).

Kvalitativ data bearbetades genom att rätt och fel svar kodades med en siffra. Svaren tolkades genom att använda HLR-rådet (2016) som referens för att besluta om respondenten givit ett korrekt eller icke korrekt svar på frågorna. En fråga i enkäten lød: "Du är ensam och träffar ett barn som ser livlöst ut, vad gör du?". Frågan besvarades med alternativen: "Börjar med hjärtkompressioner" / "Kontrollerar medvetandet" / "Kontrollerar andning" / "Vet ej". Svarsalternativen bearbetades/tolkades och dikotomiserades till korrekt eller icke korrekt. För att svaret skulle anses korrekt skulle föräldrarna ha kryssat i: "Kontrollerar medvetande och kontrollerar andning" i enlighet med HLR-rådets rekommendationer (HLR-rådet, 2016). Om respondenten endast svarade på ett av de två svarsalternativen som var korrekt, bedömdes frågan som fel svar.

Även svaren på frågan: "Du ser att barnet andas, men svarar inte på tilltal, vad gör du?" dikotomiserades. Frågan kunde besvaras med: "Påbörjar omedelbart hjärtkompression" / "Sätter barnet i framstupa sidoläge och ringer ambulans" / "Kontrollerar pulsen" / "Vet ej". I den frågan efterfrågades ett korrekt svar: "Sätter barnet i framstupa sidoläge och ringer ambulans" (HLR rådet, 2016). Undantag gjordes här eftersom flera respondenter kryssat i:

“Kontrollerar puls”, i samband med “Framstupa sidoläge och ringer ambulans”. Svaren på frågan ansågs inte direkt felaktiga och bedömdes därför som korrekt, trots båda svaren, och förkastades inte. Detta ansågs inte påverka resultatet av studien.

De respondenter som svarat att de kunde utföra HLR på barn fick beskriva kort hur de skulle genomföra HLR på barn 1-9 år. Korrekt beskrivning av utförandet är enligt HLR rådet att börja med 5 inblåsningar, sedan genomföra 30 hjärtkompressioner och 2 inblåsningar och fortsätta med omväxlande 30 hjärtkompressioner och 2 inblåsningar tills ambulansen kommer (HLR rådet, 2016). Svaren grupperades enligt: “korrekt”/ “icke korrekt”/ och “ej svarat på frågan”.

Respondenterna som svarat att de har kunskap om att fria luftvägar hos ett barn vid medvetande fick fortsätta beskriva hur de skulle gå tillväga för att skapa fria luftvägar på barnet. Rätt beskrivning är enligt HLR rådet att: “hjälpa barnet med effektiv hosta, ställ dig bakom barnet, luta barnet framåt så att huvudet är lägre än barnets bröst. Ge slag med öppen handflata mellan barnets skulderblad. Eventuellt Heimlich, anpassa kraften efter barnets storlek” (HLR rådet, 2016). Svaren grupperades enligt: “korrekt”/ “icke korrekt”/ och “ej svarat på frågan”.

Som avslutning fick respondenterna besvara en öppen fråga om de känner att de erhållit tillräcklig information från hälso-och sjukvården och vart de kan vända sig för mer information. Respondenterna besvarade frågan med “Ja” och “Nej” som följdes av en kort motivering. Samtliga som svarade “Ja” visste vart de skulle vända sig för mer information. De respondenter som svarade “Nej” visste inte var de kunde få tag i information och flertalet uttryckte att de önskade mer information från hälso-och sjukvården. De respondenter som svarade “Vet ej” motiverade med att de inte reflekterat över det tidigare. Svaren grupperades efter “Ja”, “Nej” och “Vet ej”.

## 2.4 Etiska aspekter

Information om arbetet gavs till barnomsorgschefen i Mariehamn och Godby som gav tillåtelse till insamling på daghemmen. Sedan informerades daghemsföreståndare på daghemmen där enkäterna skulle samlas in. Alla daghemsföreståndare blev informerade om vilka dagar och tider datainsamlingen skulle ske och föreståndarna informerade i sin tur föräldrarna i förväg om att vi skulle finnas på plats på den angivna dagen.

I Helsingforsdeklarationen (2013) framgår det att följande punkter skall uppfyllas vid en humanvetenskaplig forskning: informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. Dessa uppfylldes genom att föräldrarna informerades före ankomsten om syftet med studien av daghemsföreståndaren och även muntligt på plats i samband med insamlingen. Det klargjordes att deltagandet var frivilligt och anonymt, inga namn inkluderades i enkäten. Efter ifyllandet placerades enkäten i en låda och enkäten kunde inte spåras till respektive daghem eller förälder. Enkäterna användes endast till den avsedda forskningen och förvaras enligt forskningsetiska direktiv inlåst vid Högskolan på Åland (Helsingforsdeklarationen, 2013).

### 3. RESULTAT

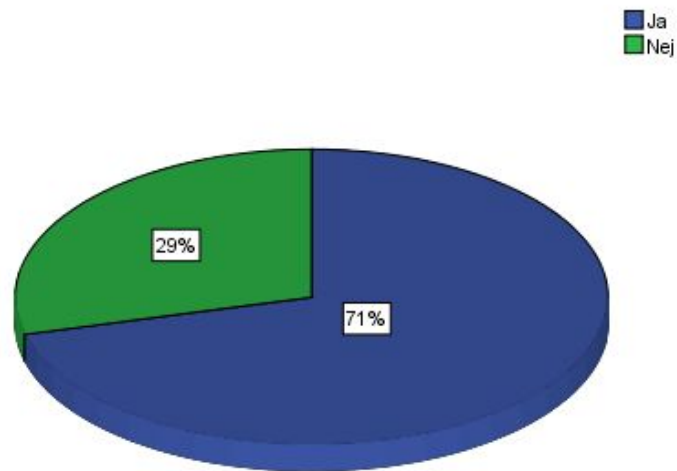
Av de 93 respondenter som svarade på frågeformuläret var 33 män och 60 kvinnor. Grundskola representerade högsta utbildningsnivån för 4% (n=4) av respondenterna. Totalt 36% (n=34) hade gymnasialstadietutbildning och flest andel respondenter 58% (n=54) hade högskole- eller universitetsutbildning. På frågan hur många barn respondenterna har svarade 31% (n=29) av respondenterna 1 barn, 59% (n=55) av respondenterna hade 2 barn och 8% (n=8) av respondenterna hade 3 barn. En respondent hade 5 barn mellan 1-9 år.

#### 3.1 Föräldrars kunskap om HLR

I studien framkom att 29% (n=27) av respondenterna inte anser sig ha kunskap om HLR på barn, att jämföra med de 71% (n=66) som ansåg sig ha kunskap inom HLR på barn (figur 1). Av de som ansåg att de inte hade kunskap uppgav 55% (n=15) att orsaken till deras bristande kunskap var att de inte visste var de kunde erhålla utbildning i HLR. Resterande andel (45 %, n=12) motiverade sin bristande kunskap som bristande intresse, tidsbrist och annan orsak. Respondenter som ansåg sig ha kunskap inom HLR på barn ombads att svara på frågan var de erhållit kunskapen. Det visade sig att 25% (n=17) av respondenterna hade erhållit sina kunskaper inom HLR på barn i skolan, 57% (n=38) i arbetet, 15% (n=10) hade gjort kursen på Röda korset och 18% (n=12) inom hälso-och sjukvården. Respondenterna hade också erhållit kurser på andra ställen som Alandia bolaget, Alandia försäkring, Folkhälsan, Frivilliga brandkåren, körskolan, militären eller läst på egen hand.

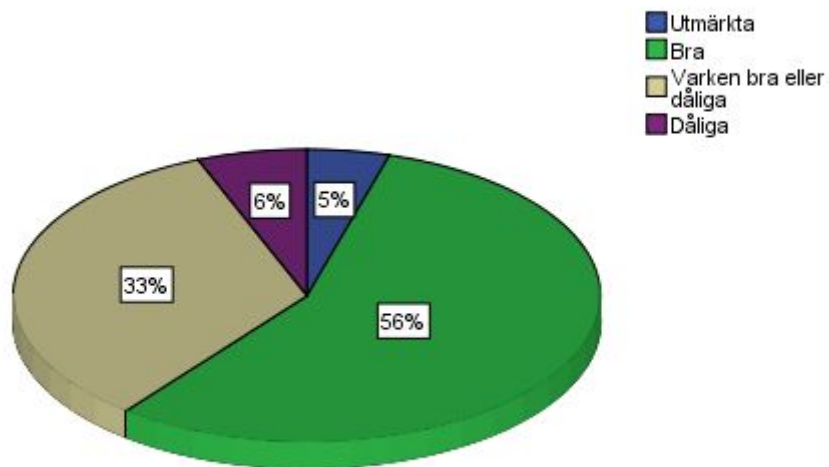
Alla respondenterna som deltog i studien svarade "Ja" på frågan, "Tycker du att alla småbarnsföräldrar borde ha kunskap om hjärt-lungräddning på barn". Respondenterna tyckte även att ansvaret att utföra HLR hör till alla i samhället. Majoriteten av föräldrarna (89%, n=83) uppgav att de vet vad en automatisk hjärtstartare/defibrillator är.

För att utesluta de som inte ansåg sig ha kunskap om HLR ställdes en inledande fråga åt föräldrarna “Anser du att du har kunskap om HLR på barn” de som svarade “Ja” ombads att gå vidare till mer HLR-relaterade frågor (figur 1).



*Figur 1. Andel respondenter som anser sig ha kunskap om HLR på barn*

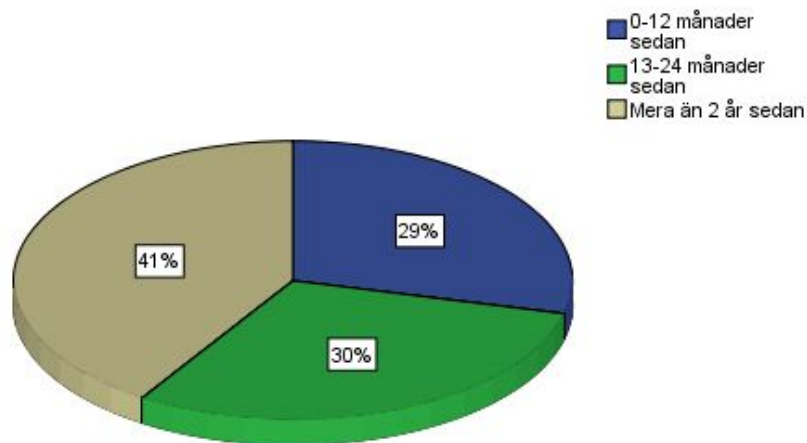
De respondenter som ansåg sig ha kunskap inom HLR på barn 71% (n=66) ombads också att bedöma sin kunskapsgrad om HLR. Resultatet visar att ett fåtal 5% (n=3) bedömer kunskaperna som utmärkta, drygt hälften, (56% n=37) bedömer sina kunskaper som bra, 33 % (n=22 ) varken bra eller dåligt och 6 % (n=6) dåligt (figur 2).



*Figur 2. Respondenter bedömer sin grad av kunskaper inom HLR på barn*



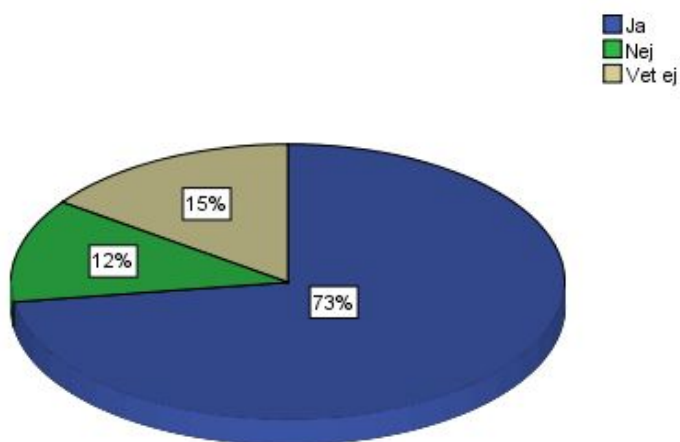
De respondenter som ansåg sig ha kunskap om HLR på barn, ombads att besvara när de senast uppdaterat sina kunskaper. Resultatet visar att 41% (n=27) hade uppdaterat sina kunskaper för mer än 2 år sedan, 30% (n=20) hade uppdaterat sina kunskaper mellan 13-24 månader sedan och 29% (n=19) hade uppdaterat sina kunskaper mellan 0-12 månader sedan (figur 3).



*Figur 3. Representation av när respondenterna senast uppdaterade sina kunskaper inom HLR på barn*

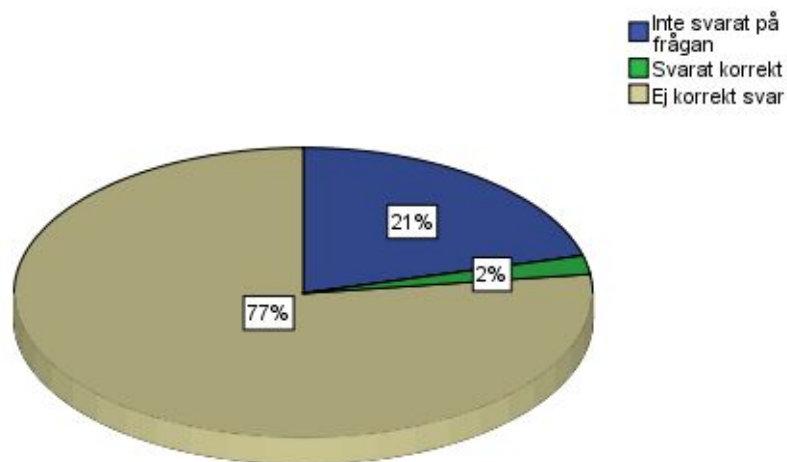
### 3.2 Föräldrars självskattning av HLR-kunskap

Vidare svarade 73% (n=48) att de kunde utföra HLR, 12% (n=8) svarade “Nej” och 15% (n=10) svarade “Vet ej” (figur 4).



Figur 4. Andel respondenter som anser sig kunna göra HLR på barn

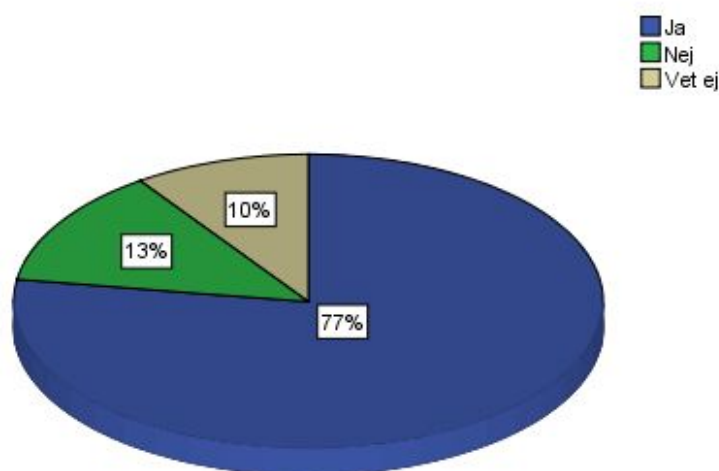
De 73% (n=48) som svarade att de kunde göra HLR, ombads också beskriva hur de skulle genomföra HLR på barn 1-9 år. Resultatet visar att 77% (n=37) inte hade svarat korrekt, 21% (n=10) inte hade svarat på frågan och endast 2% (n=1) kunde beskriva korrekt hur HLR ska utföras på barn 1-9 år (figur 5).



*Figur 5. Andel respondenter som svarat korrekt på frågan om hur HLR ska genomföras på barn, respektive svarat fel/inte svarat*

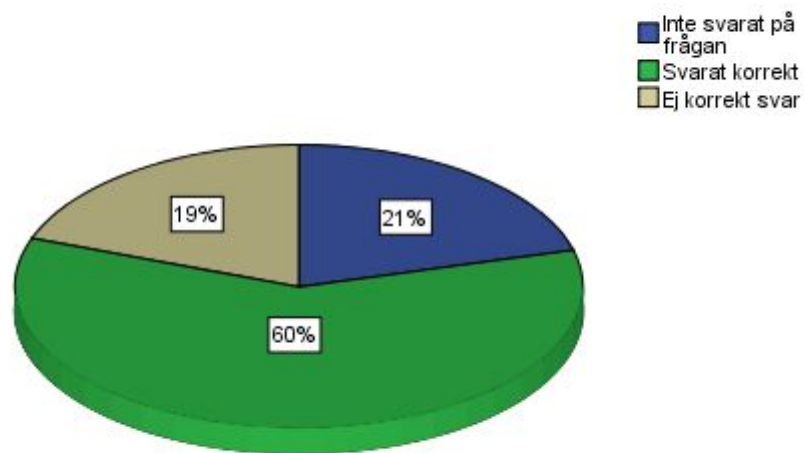
### 3.3 Föräldrars kunskap att skapa fria luftvägar

För att kunna ta reda på om respondenterna hade kunskap att skapa fria luftvägar, ombads respondenterna att svara på om de hade kunskap att skapa fria luftvägar ifall ett barn är vid medvetande och satt någonting i halsen. Av de 93 respondenterna svarade 77% (n=72) "Ja", 13% (n=12) svarade "Nej" och 10% (n=9) svarade "Vet ej" (figur 6).



Figur 6. Andel respondenter som anser sig ha kunskap om att fria luftvägarna på barn

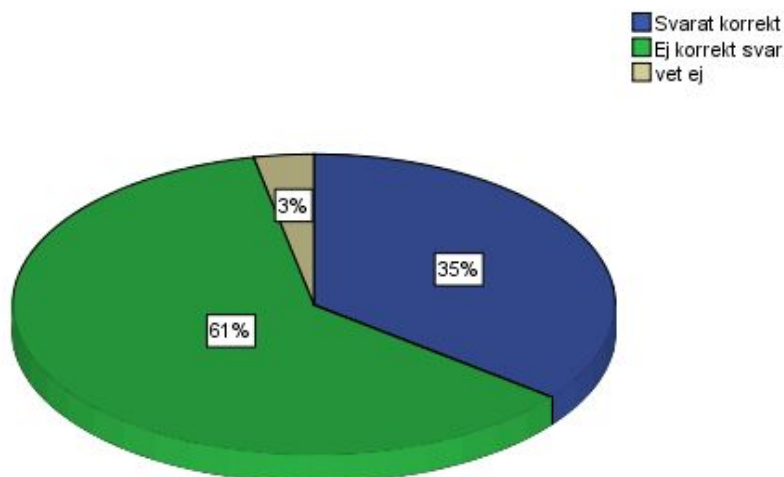
Respondenterna som ansåg sig ha kunskap att skapa fria luftvägar, skulle sedan beskriva hur det skulle utföras. För att ta reda på detta, korsades de 77% (n=72) som svarade att de hade kunskap om att fria luftvägar med de respondenter som beskrivit hur de skapar fria luftvägar. Resultatet blev att 60% (n=43) hade svarat korrekt, 21% (n=15) hade inte svarat på frågan och 19% (n=14) hade ej korrekt svar (Figur 7).



*Figur 7. Andel respondenter som svarat korrekt på frågan om hur fria luftvägar kan skapas på barn, respektive svarat fel/inte svarat*

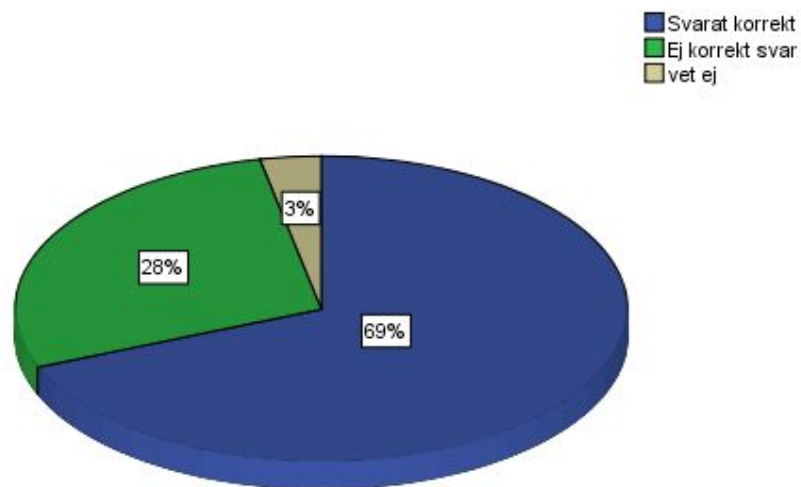
### 3.4 Föräldrars kunskap vid olycksscenario

En fråga i enkäten lød: "Du är ensam och träffar ett barn som ser livlöst ut, vad gör du?". Frågan besvarades med alternativen: "Börjar med hjärtkompressioner" / "Kontrollerar medvetandet" / "Kontrollerar andning" / "Vet ej". Svartalternativen bearbetades/tolkades till korrekt eller icke korrekt. För att svaret skulle anses korrekt skulle föräldrarna ha kryssat i: "Kontrollerar medvetande och kontrollerar andning" i enlighet med HLR rådets rekommendationer (HLR rådet, 2016). Av 93 respondenter svarade 61% (n=57) ej korrekt, 35% (n=36) svarade korrekt och 3% (n=3) svarade vet ej. Nedan i (figur 8) presenteras hur respondenterna svarat på hur de skulle agera om de ensamma träffar på ett barn som ser livlöst ut.



Figur 8. Antal och andel föräldrar som svarat korrekt på hur de skulle agera om de ensamma träffar på ett barn som ser livlöst ut, respektive ej korrekt svar och vet ej.

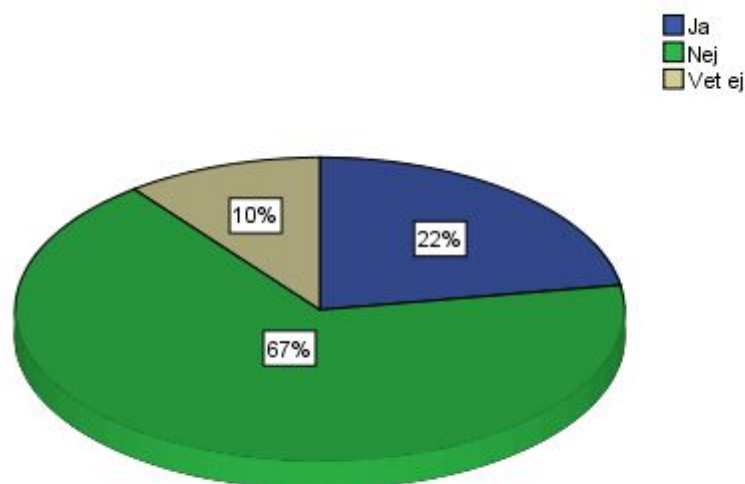
Ytterligare en fråga om ett olyckscenario ställdes: “Du ser att barnet andas, men svarar inte på tilltal, vad gör du?” Frågan kunde besvaras med: “Påbörjar omedelbart hjärtkompression” / “Sätter barnet i framstupa sidoläge och ringer ambulans” / “Kontrollerar pulsen” / “Vet ej”. I den frågan efterfrågades ett korrekt svar: “Sätter barnet i framstupa sidoläge och ringer ambulans” (HLR rådet, 2016). Några hade också svarat “Kontrollerar puls”, i samband med “Framstupa sidoläge och ringer ambulans” och detta svar ansågs inte direkt felaktigt och bedömdes därför som korrekt. Av 93 respondenter svarade 28% (n=26) ej korrekt, 69% (n=64) svarade korrekt och 3% (n=3) svarade vet ej. Nedan i (figur 9) presenteras vilka åtgärder respondenterna skulle vidta då barnet andas men inte svarar på tilltal.



Figur 9. Antal och andel föräldrar som svarat korrekt på vilka åtgärder som vidtas då barnet andas men inte svarar på tilltal. Respektive ej korrekt svar och vet ej.

### 3.5 Föräldrars behov av information från hälso- och sjukvården

Av 93 respondenter svarade 72% (n=67) på frågan om de känner att de fått tillräcklig information om HLR från hälso-och sjukvården. Majoriteten av respondenterna, 67% (n=45) svarade "Nej" på den frågan, 22% (n=15) svarade "Ja" och 10% (n=7) svarade "Vet ej" (figur 10).



*Figur 10. Andel respondenter som känner att de fått/inte fått tillräckligt med information om HLR från hälso- och sjukvården*



## 4. DISKUSSION

Syftet med studien var att kartlägga småbarnsföräldrars kunskap inom HLR och fria luftvägar på barn. För att besvara syftet genomfördes en enkätstudie med totalt 93 föräldrar på Åland. Det visade sig finnas kunskapsluckor hos föräldrarna som i flera fall skattade sin kunskap högre än den egentligen var.

### 4.1 Resultatdiskussion

Resultatet visade att ca tre av fyra föräldrarna ansåg sig ha kunskap om HLR för barn. Trots detta var en stor del av svaren i utförandet av HLR felaktigt beskrivna. Däremot hade en stor del bättre kunskap i friande av luftvägar. Det är viktigt att poängtera att trots föräldrarna inte uttryckt sig korrekt i teorin finns det en vilja att i alla fall göra något. I en studie gjord i Australien av Cu et al. (2009). Behövs mer utbildning för att uppdatera kunskapen hos de som tidigare genomgått kurs i HLR och de föräldrar som inte genomgått kurs behöver tränas och utbildas. Endast 11% av deltagarna kunde utföra HLR enligt dagens riktlinjer.

I vårt resultat var det enbart 2% som kunde beskriva att de kunde utföra HLR korrekt. I den Australiensiska studien konstateras dock att föräldrarna generellt är villiga att utföra HLR på barn, men deras kunskaper är dåliga, vilket leder till sämre självförtroende som kan påverka utgången i ett bevitnat hjärtstopp (Cu et al., 2009). Eriksson (1989) belyser att självförtroende har en viktig del i att handla i olika situationer. Sjukskötaren behöver finna en väg att integrera kunskapen hos föräldrarna och hjälpa dem att växa. Genom lärande ökar människans tro på sin egen förmåga. Eriksson (2002) beskriver att människan har ett eget ansvar över vad hon vill lära sig. Föräldrarna har ansvar att se till att de innehar kunskapen att hjälpa sina barn. Därmed blir ansvaret större och inte enbart kopplat till den egna individen. Sjukskötaren har i sin profession makt och kunskap som gör att hen kan bidra och förmedla denna kunskap som föräldrarna behöver. Petric et al. (2013) betonar för att förebygga passiva ögonvittnen till hjärtstopp är det viktigt med tillgänglig utbildning för att minska rädslan att agera. Sjukvårdspersonalen med sin utbildning kan få föräldrarnas förtroende och bidra till att mer kunskap stannar hos föräldern.

Resultatet visar vidare 42% av föräldrarna hade uppdaterat sina kunskaper för mera än två år sedan. Enligt HLR rådet (2016) bör uppdatering av kunskap inom HLR ske en gång per år. Vidare visar studien av Cu et al. (2009) att desto längre tid sedan föräldrarna hade gått utbildning i HLR, desto sämre blev kunskaperna. Resultatet av vår studie visade att föräldrarna var även överens om att alla i samhället borde ha kunskap om HLR. Trots detta visade resultatet en stor andel felaktiga svar och 21% ansåg sig inte ha kunskap inom HLR. Nielsen-Bohlman et al. (2004) beskriver problemet med att litteratur inom sjukvården kan vara svår att förstå och ta till sig. Det kan alltså finnas ett samband mellan att föräldrarna anser det svårt att ta till sig och förstå den information som ges, och att kunskaperna inom HLR är bristande. Litteratur inom sjukvården berör inte bara föräldrar, även övriga i samhället läser den information som finns tillgänglig.

Eftersom alla kan drabbas av hjärtstopp skulle det vara av allas intresse att ha kunskap om hur skapa fria luftvägar och HLR. I studien av Kim et al. (2017) som gjordes i Sydkorea fick professioner från alla samhällskategorier utbildning inom HLR för barn och vuxna. Under åren 2011-2015 samlades information in från olika utbildningsorganisationer där deltagarna fick fylla i ett formulär efter kursen för att beskriva hur de utvecklats och delge tankar kring deras nya kunskaper. Antalet som deltog i utbildningarna ökade med åren och från det att kurserna i HLR för samhället påbörjats uppgav deltagarna att deras självförtroende att utföra HLR hade stärkts. Mindre klasser och användandet av lättare ord än medicinska termer hade varit positivt för inläringen. Det konstaterades att utbildning i HLR borde utökas till skolor och arbetsplatser med fokus att göra ämnet lätt att förstå och ta till sig. Deltagarna uttryckte att de program som varvar teori och praktik hade gett bäst inläring mot de som hade teori och praktisk inläring åtskilt. Studien visade att lektionerna som varvades med teori och praktik i 2-3 timmar gav bäst inläring för deltagarna (Kim et al., 2016). Studien ovanför kan få oss att reflektera över sättet att framföra information eftersom är en avgörande faktor för inläring. Det skulle vara av värde att gå genom de metoder som används för att utbilda individer inom HLR för att se om det finns behov av ändringar.

År 1999 startade på Åland föreningen, Vårt Hjärta. Föreningen består av ca 600 medlemmar som har drabbats av hjärt-kärlsjukdom samt anhöriga, vänner och intresserade. Föreningen samarbetar med Folkhälsan, Röda Korset, Ålands hälso-och sjukvård (ÅHS) och Ålands

landskapsregering. Sedan 2013 har föreningen arbetat med kunskapskampanjer i samhället och grundskolor. Året 2016 startades Vardagshjältekampanjen. I kampanjen ingår utbildning inom HLR med hjärtstartare till elever i årskurs 6, samt till lärare och övrig skolpersonal i alla åländska grundskolor. Meningen är att utbildningen i skolan ska fortsätta under 2017. Målet med projektet är att ändra på den åländska läroplanen för att infoga obligatorisk HLR med hjärtstartare i alla åländska grundskolor. Den reviderade läroplanen beräknas godkännas av Ålands lagting våren 2018 (Vårt hjärta, 2017). I ett möte med barnrådgivningens avdelningsskötare vid ÅHS bekräftas att personalen arbetar för att förebygga olycksfall genom att informera och dela ut informationsblad, men att rutiner och riktlinjer saknas för att utbilda föräldrar om situationer då olyckan redan är framme. Ingen information ges om luftvägsstopp och HLR för barn i samband med mötet med föräldrar. Även information åt personalen om kurser som ordnas utanför ÅHS är bristfällig, vilket gör att personalen inte kan förmedla information åt föräldrarna. Det saknas även information på ÅHS:s hemsida som skulle vara ett sätt för föräldrarna att få fram information om åtgärder vid luftvägsstopp, HLR och aktuella riktlinjer (personlig kommunikation, 5 maj 2017). En del av föräldrarna 67% uttrycker att de inte fått tillräckligt med information från hälso-och sjukvården. Det kan ifrågasättas om det finns brister i sjukskötarens preventiva arbete som gör att nyttig information inte når föräldrarna eller om det kan bero på bristande intresse bland föräldrarna. Att sjukskötare på barnrådgivningen inte ger information till föräldrar om HLR kan relateras till att de inte har den behörighet som krävs för att undervisa föräldrar och inte heller tillgång till materialet. En annan orsak kan vara att ämnet inte behandlas ifall föräldern inte frågar. Här borde det ingå i arbetsrutinerna att ge information till föräldrar om befria luftvägar och vart de kan vända sig för att göra kurser i HLR.

## **4.2 Metoddiskussion**

En deskriptiv tvärsnittsstudie ger en bild av kunskapsläget vid en viss tidpunkt, vilket ansågs rimligt eftersom syftet sökte föräldrars nuvarande kunskap i HLR (jmf. Billhult & Gunnarson, 2014, s. 116-126). För att uppnå syftet genomfördes en enkätstudie. Billhult & Gunnarson (2014, s. 139-149) beskriver att en välgjord enkätstudie tar reda på och sammanställer data från ett stort antal individer under kort tid och är därför mycket tidsbesparande samt kostnadseffektiv. Nackdelarna med en enkätstudie är att om frågorna

inte är rätt formulerade eller oklara, kan det blir svårt att koppla samman all information som erhålls. Att i det här fallet använda intervjuer för att samla in data skulle varit tidsödande och gett svårigheter att få in lika mycket respondenter under samma tid (Billhult & Gunnarson, 2014, s. 139-149).

En studies validitet grundar sig på att studien mäter det som ska mätas (Billhult & Gunnarson, 2014, s. 151-160). För att säkerställa detta användes en enkät som baserades på en tidigare för liknande syfte använd enkät. Den enkät som användes i detta arbete granskades av handledaren på Högskolan på Åland och en läkare på akuten för att kontrollera om frågorna var tydligt formulerade och formade för att besvara syftet med studien. Före studien påbörjades testades enkäten ytterligare för att kunna se om frågorna var formulerade på rätt sätt. För att kontrollera de korrekta svaren fick skribenterna hjälp av en tidigare HLR instruktör, som gav oss sitt tyckande.

Frågorna i enkäten var formade att svara på syftet med studien, ändå kunde frågeformuläret ha varit bättre. Några frågor upplevs att svaret var självklart, såsom fråga 6: "Tycker du att småbarnsföräldrar borde ha kunskap om HLR för barn" där alla svarade "Ja" och fråga 14: "Anser du att ansvaret för att genomföra HLR hör till.." som samtliga svarade: "Alla i samhället borde ha kunskap i HLR". Frågeformuläret är relativt omfattande vilket kunde ha lett till att föräldrarna kände sig stressade att fylla i enkäten. Den kunde med fördel ha utformats med mindre antal frågor för att minska på tiden det tog att fylla i, och på det sättet fått fler respondenter att svara på de öppna frågorna. För att minska på slumpen och säkerställa att föräldrarna hade viljan att svara rätt på frågorna, som hade syfte att ta reda på kunskap inom HLR för barn, utformades enkäten med slutna frågor som följdes av öppna frågor. Barmark & Djurfeldt (2015) betonar att det är en god idé att avsluta enkäten med en öppen fråga eftersom det ger respondenten möjlighet att själv beskriva tankar som uppkommit. Frågan känner du att du har tillräcklig information från hälso-och sjukvården och vart du kan vända dig för mer information kan uppfattas som två frågor. Frågan var otydligt formulerad. Skribenterna upplever dock att respondenterna tolkade frågan rätt eftersom svaret följt av respondenternas motivering kunde kopplas till det som eftersöktes i frågan det vill säga informationen från hälso-och sjukvård.

Av 121 tillfrågade föräldrar svarade 95 på enkäten. En del bortfall bestod av att det inte alltid var föräldrarna som hämtade sina barn, vilket minskade antal respondenter som kunde delta i studien. En del föräldrar föll bort på grund av språket och det fanns även föräldrar som avböjde att delta i studien. Föräldrarna uppgav i ett flertal fall att de var trötta efter arbetet vilket kunde påverka svaren eftersom dessa inte hade stor lust att fylla i enkäten.

Att samla in data på daghem och vara närvarande under tiden föräldrarna fyllde i enkäterna gjorde att svarsfrekvensen (78%) blev hög. Enligt Billhult & Gunnarson (2014, s. 139-149) påverkas svarsfrekvensen i en enkätundersökning på vilket sätt deltagarna erhåller, fyller i och lämnar tillbaka en enkät. För att få ett tillförlitligt svar från en enkätundersökning är det viktigt att få en hög svarsfrekvens. Ju högre desto bättre och ett värde på 70-75% anses som bra, vilket ger studien en hög validitet. Det som skribenterna behövde ta i beaktande under insamling av data var att respektera de etiska aspekterna som gäller i en enkätundersökning. Första dagen av datainsamlingen hade skribenterna en stark vilja att ha så många respondenter som möjligt. Detta kunde ha påverkat vårt sätt att övertala föräldrar om att delta i studien, men de etiska aspekterna togs i beaktande och begränsade detta.

Reliabilitet beskriver Billhult & Gunnarson (2014, s. 151-160) som att med samma mätinstrument få ett liknande resultat vid varje mätning. Mätinstrumentet var i det här fallet enkäten, som var utformad för att ta reda på föräldrars kunskap om HLR för barn. Specifik kunskap bland föräldrarna söktes. Det som kunde ha påverkat reliabiliteten i studien var vädret. Data insamlades utomhus och dåligt väder kunde ha påverkat tiden som respondenterna tog för att svara på frågorna och därmed kunde kvaliteten på svaren av de öppna frågorna blivit påverkade.

En enkät som ges till en större grupp som anses representera studien, gör att svaren kan generaliseras till fler än dem själva (jmf. Billhult & Gunnarson, 2014, s. 139-149). Genom att möta stora grupper föräldrar och ta stickprov ur gruppen borde resultatet vara generaliserbart över hela landskapet Åland. Dock anser skribenterna att det kan finnas skillnader över landskapet Åland. En större studie borde ha gjorts för att kunna generalisera studien till alla föräldrar.

### 4.3 Slutsats

Utgående från det resultat som framkom kan inte generella slutsatser dras om kunskapen gällande friande av luftvägar och HLR bland alla föräldrar. För att kunna göra detta krävs en större studie med ett större antal deltagare och med spridning över hela landskapet Åland, inkluderat skärgårdskommunerna. Genom enkäten har det dock påvisats att föräldrar har bristande teoretiska kunskap i främst HLR. Däremot finns kunskap hos en stor andel föräldrarna att skapa fria luftvägar vilket är nödvändigt för att undvika ett hjärtstopp. Sjuksköterskan har ansvar och makt att förmedla information till föräldrarna och kan vägleda var det finns mer information och kurser. Med utbildning ökar självförtroendet att agera ifall händelser som kräver friande av luftvägar eller HLR skulle uppstå. Efter att föräldrarna fyllt i enkäten gav dessa ofta respons att det var ett bra initiativ. Flera uttryckte att de inte visste att deras kunskap var så bristfällig som den var och insåg att de behövde uppdatera den. Uppföljning om huruvida utbildning och kunskaper har förbättrats hos föräldrarna sedan detta arbete skrevs kan bli en uppgift för framtida forskningsarbete. Forskning genom att studera föräldrars kunskaper före och efter en HLR kurs för att påvisa skillnader är ett alternativ till fortsatt utveckling av inläring.

# KÄLLOR

- Barmark, M. M. & Djurfeldt, G. (2015). *Statistisk verktygslåda - att förstå och förändra: världen med siffror*. Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A., & Gunnarson, R. (2014). Enkäter. I B. Henricson, M (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 139-149). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. & Gunnarson, R. (2014). Mätinstrument och diagnostiskt test. I B. Henricson, M (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 152-153). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. & Gunnarson, R. (2014). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I B. Henricson, M (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 116-126). Lund: Studentlitteratur.
- Blair, M., Brown-Steward, S., Hjern, A. & Bremberg, S. (2013) *Barnhälso-vetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Cu, J., Phuong, P. & O'Leary, F. (2009). Knowledge and Attitude Towards Paediatric Cardiopulmonary Resuscitation Among the Carers and Patients Attending the Emergency Department of the Childrens Hospital at Westmead. *Paediatric Emergency Medicine*, volym(21), 401-406. doi:10.1111/j.1742-6723.2009.01217.x
- Edwinsson- Månsson, M. & Enskär, K. (2008). *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Enskär, K & Golsäter, M. (2009). Från barndom till ungdom: den växande människans omvårdnadsbehov. I B. Friberg, F & Öhlén, J (Red.). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 109-142). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (2002). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

- Forslund-Frykedal, K. & Rosander, M. (2015). The Role as Moderator and Mentor in Parent Education Groups: a Leadership and Teaching Approach Model from a Parent Perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 1966-1974. doi:10.1111/jocn.12856
- Göktas, Ö., Snidero, S., Jahnke, V., Passali, D. & Gregori, D. (2010). Foreign Body Aspiration: Field report of a German Hospital. *Pediatrics International*, volym(52), 100-103. doi: 10.1111/j.1442-200X.2009.02913.x
- Helsingforsdeklarationen. (2013). *VWA Declaration of Helsinki: Ethical principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 29 mars, 2017, World Medical Association, <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>
- HLR rådet. (2016). *Så här gör du barn-HLR*. Hämtad 10 mars, 2017, Svenska rådet för hjärt-lugrädning, <http://www.hlr.nu/sa-har-gor-du-barn-hlr/>
- Howard, R. & Houghton, C. (2012). Improving Parental First-aid Practices. *Emergency Nurse*, 20(3), 14-19.
- ICN:S etiska kod för sjuksköterskor. (2012). Hämtad 15 mars, 2017, Svensk sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor>
- Kim, H., Kang, D., Kim, T & Lee, J. (2017). *Analysis of the Awareness Change of Public CPR Training in Metropolitan Seoul from 2011 to 2015*. *Journal of Coastal Research*, 79, 30-34.
- Nielsen-Bohlman, L. (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington, D.C. National Academies Press.
- Peden, M. (2008). *World Report on Child Injury Prevention*. Hämtad 3 mars, 2017, World health organization, <http://www.euro.who.int/en/search?q=World+report+on+child+injury+prevention>
- Petric, J., Malicki, M., Markovic, D. & Metrovic, J. (2013). Students' and Parents' Attitudes Toward Basic Life Support Training in Primary Schools. *Croatian Medical Journal*, 54(4), 376-380. doi:10.3325/cmj.2013.54.376



Roig, M. L., Gómez, C. A. & Furelos, R. J. B. (2014). Conocimientos y actitudes sobre los primeros auxilios en padres y madres de niños y niñas de 3 a 6 años. *EmásF: Revista Digital De Educación Física*, 30, 35-50.

Statistics Finland. (2017). *Döda/Åldersstandardiserad dödlighet: Efter underliggande dödsorsak*. Hämtad 14 mars, 2017, Statistikcentralen i Finland, [http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin\\_\\_ter\\_\\_ksyyt/?tablelist=true#\\_ga=1.240840964.683302312.1488781551](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin__ter__ksyyt/?tablelist=true#_ga=1.240840964.683302312.1488781551)

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjukskötarens hälsofrämjande arbete*. Hämtad 15 mars, 2017, Svensk sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Halsoframjande/Strategi-for-sjukskoterskans-halsoframjande-arbete/>

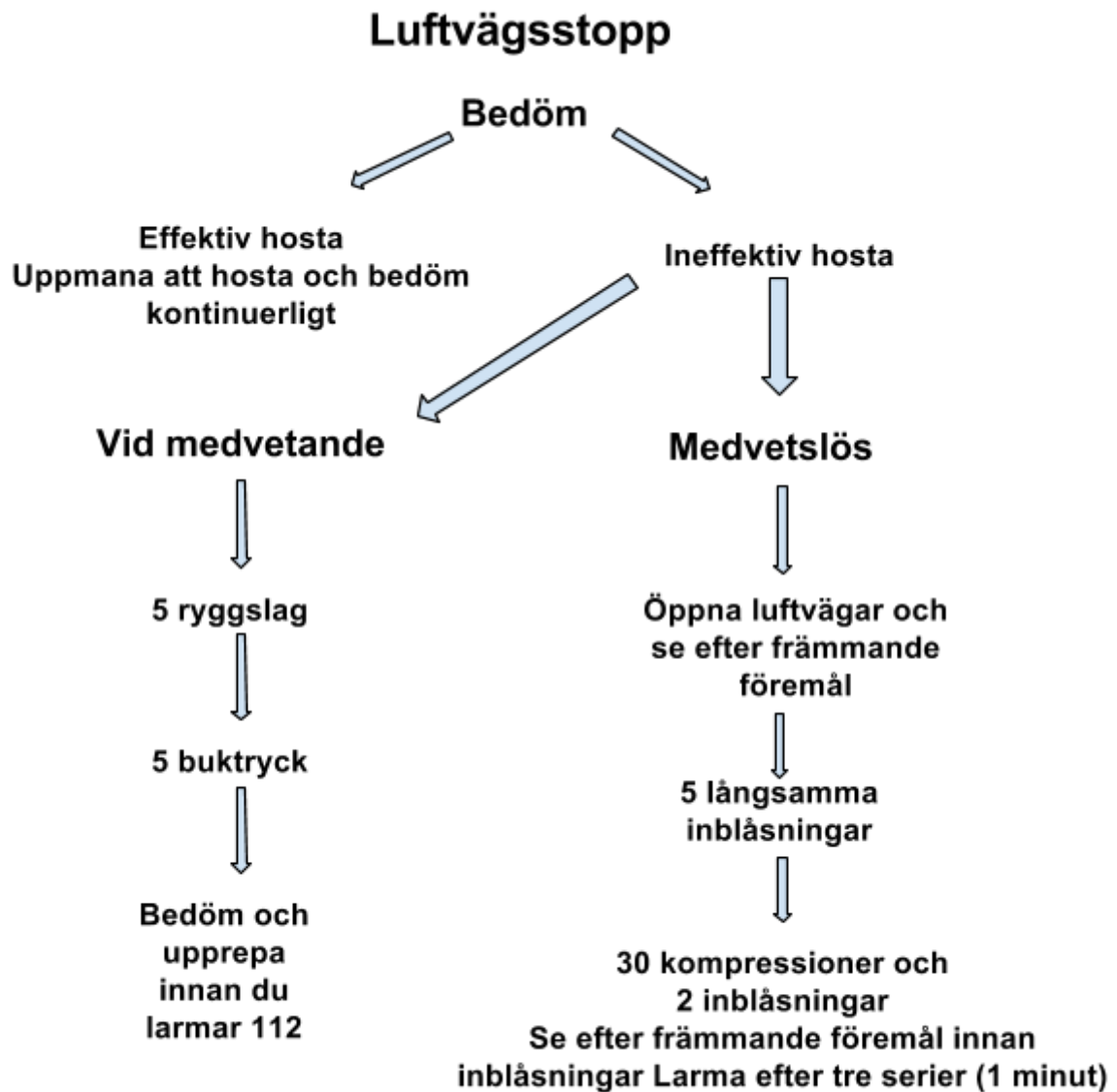
Vårt hjärta. (2017). *Välkommen*. Hämtad 8 maj, 2017, Vårt hjärta, <http://www.hjarta.ax/valkommen-foreningen-vart-hjarta>

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I B. Edberg, A., & Wijk, H (Red.). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 27-42). Lund: Studentlitteratur.

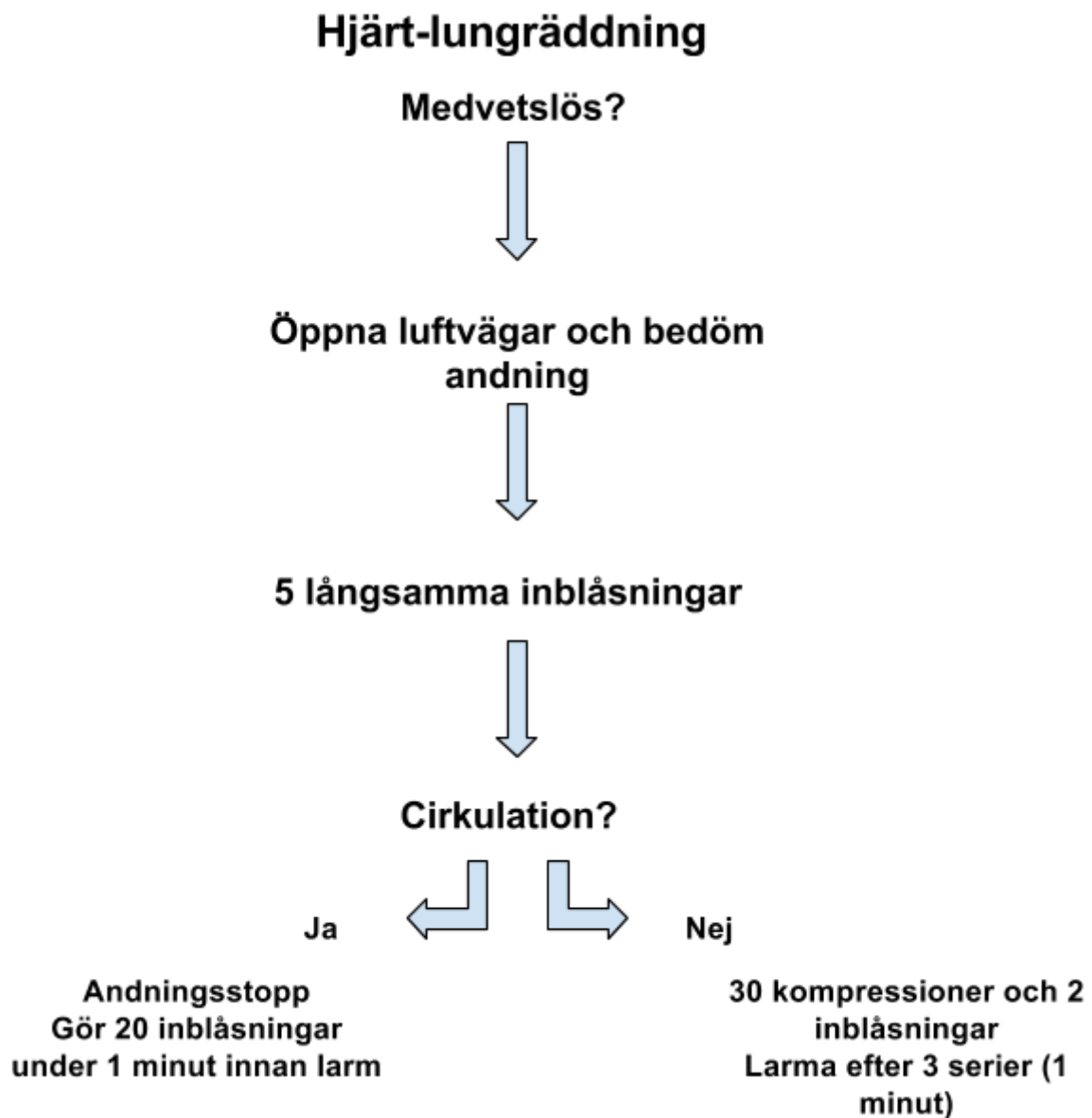
World health organization. (2017). *Child and adolescent health*. Hämtad 4 mars, 2017, World health organization, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/child-and-adolescent-health2/>

# BILAGOR

## Bilaga 1



Barn 1-9 år (HLR rådet, 2016)



Barn 1-9 år (HLR rådet, 2016)

# Hjälp oss att undersöka småbarnsföräldrars kunskap inom hjärt-lungräddning för barn

Vi är två sjukskötarstuderande vid Högskolan på Åland som skriver examensarbete om föräldrars kunskap i HLR för barn. Materialet kommer att sammanställas i form av ett examensarbete som kommer att finnas tillgänglig i elektronisk form bl a via Högskolan på Ålands hemsida. Du deltar anonymt.

Tack för att du hjälper oss!

Anders Rusk, Manel Girones

Ansvarig handledare  
Erika Boman, med dr, leg. sjukskötare  
Överlärare vid Högskolan på Åland

**Kön**      Man ☐      Kvinna ☐

**Högsta utbildningsnivå**

- ☐ Grundskola  
☐ Gymnasialstadietutbildning  
☐ Högskole/ universitetsutbildning  
☐ Annat? Vad? \_\_\_\_\_.

**Barn 1-9 år**    Ja ☐ Antal \_\_\_\_\_.    Nej ☐

**1-Anser du att du har kunskap om hjärt-lungräddning på barn**

- ☐ Ja  
☐ Nej

*Om svaret är ja, svara på frågorna 2,3,4*

*Om svaret är nej, gå vidare till fråga 5 (lämna fråga 2,3,4 obesvarade)*

**2-Bedöm dina kunskaper om hjärt-lungräddning på barn**

- ☐ Utmärkta  
☐ Bra  
☐ Varken bra eller dåliga  
☐ Dåliga  
☐ Mycket dåliga

**3-När har du senast uppdaterat dina kunskap om hjärt-lungräddning på barn?**

- ☐ 0-12 månader sedan  
☐ 13-24 månader sedan  
☐ Mera än 2 år sedan

**4-Var har du erhållit dina kunskaper om hjärt-lungräddning på barn...*(Det är möjligt att fylla i flera alternativ)***

- ☐ Skolan
- ☐ Arbetet
- ☐ Röda Korset
- ☐ Hälso- och sjukvården (Mödrarådgivning, Barnavdelningen, Föräldragrupper)
- ☐ Andra\_\_\_\_\_.

***Efter att ha svarat på fråga 2,3,4 fortsätt till fråga 6 (lämna fråga 5 obesvarad)***

**5-Vad är orsaken till din bristande kunskap inom hjärt-lungräddning på barn**

- ☐ Bristande intresse
- ☐ Tidsbrist
- ☐ Vet inte hur/var jag får utbildning i första hjälp
- ☐ Annan, nämligen\_\_\_\_\_.

**6-Tycker du att småbarnsföräldrar borde ha kunskap om hjärt-lungräddning på barn**

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

**Nedan följer några kunskapsfrågor kring hjärt-lungräddning**

**7-Du är ensam och träffar ett barn som ser livlös ut, vad gör du?*(Kan besvaras med flera alternativ)***

- ☐ Börjar med hjärtkompressioner (tryck mot bröstet)
- ☐ Kontrollerar medvetandet
- ☐ Kontrollerar andning
- ☐ Vet ej

**8-Du ser att barnet andas, men svarar inte på tilltal. Vad gör du?**

- ☐ Påbörjar omedelbart hjärtkompression
- ☐ Sätter barnet i framstupa sidoläge och ringer ambulans
- ☐ Kontrollerar pulsen
- ☐ Vet ej

**9-Kan du göra HLR (hjärt-lung-räddning)?**

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

*Om svaret är Ja svara på fråga 10*

*Om svaret är Nej gå direkt till fråga 11*

**10-Beskriv kort hur du skulle genomföra hjärt-lungräddning på barn 1-9 år**

**11-Vet du vad en automatisk hjärtstartare/defibrillator är ...**

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

**12-Om ett barn är vid medvetande och har satt någonting i halsen. Vet du hur du ska gå tillväga för att skapa fria luftvägar?**

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

*Om svaret är Ja, svara på fråga 13. Gå annars vidare och svara på fråga 14.*

**13-Beskriv kort hur du skulle skapa fria luftvägar till barnet?**

**14-Anser du att ansvaret för att genomföra hjärt-lungräddning hör till....**

- ☐ Endast de som är verksamma inom, polis, ambulans, sjukvård, brandkår.
- ☐ Alla i samhället borde ha allmänkunskap i första hjälp
- ☐ Övriga\_\_\_\_\_.

**15-Känner du att du har tillräcklig information *från hälso- och sjukvården* om hjärt-lungräddning och vart du kan vända dig för mer information**  
(formulera fritt nedan)



